K&D agenda

PLAN VAN AANPAK 30 INVITATIONAL CONFERENCES 2015-2016

Dit document is het plan van aanpak voor de organisatie van 30 invitational conferences het kader van de K&D agenda Kwaliteitscycli, namens de partners van het Hoofdlijnenakkoord.

Kwaliteits- en doelmatigheids-agenda in het Jaar van de Transparantie

partners in kwaliteit en doelmatigheid

PLAN VAN AANPAK 30 INVITATIONAL CONFERENCES 2015-2016

Inhoud

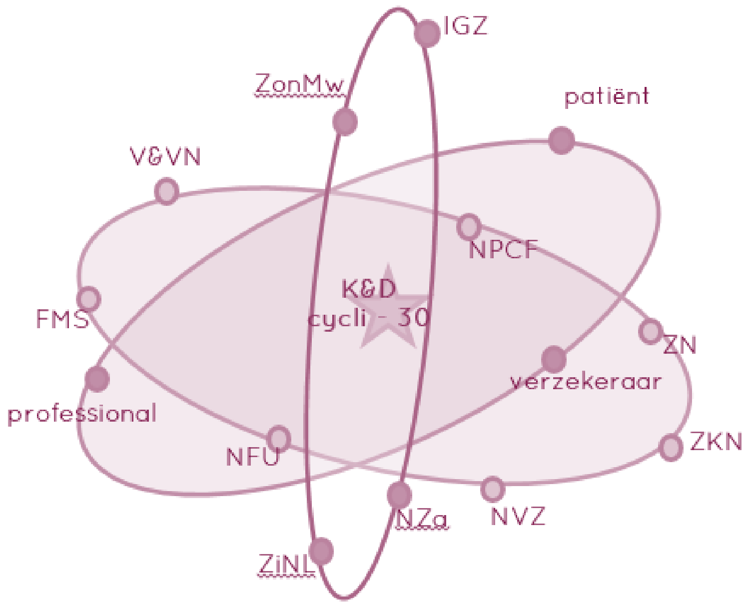
1 Introductie

1.1 Achtergrond

In 2013 hebben het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU), Zelfstandige Klinieken Nederland (ZKN), Zorgverzekeraars Nederland (ZN), de Nederlandse patiënten en consumenten federatie (NPCF) en de Federatie van Medisch Specialisten (FMS, toen nog Orde van Medisch Specialisten) het bestuurlijk hoofdlijnenakkoord 2014-2017 ondertekend. In dit akkoord wordt er invulling gegeven aan de gezamenlijke verantwoordelijkheid om bij te dragen aan een beheerste kostenontwikkeling van ziekenhuiszorg met als doel binnen de afgesproken groeiruimte te blijven. Een uitvloeisel van het hoofdlijnenakkoord is de Kwaliteits- en doelmatigheidsagenda Medisch Specialistische Zorg (april 2014). Hierin hebben de Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie (NPCF), de Federatie van Medisch Specialisten (FMS), de NVZ, de NFU, ZKN en ZN afspraken gemaakt over de kwaliteits- en doelmatigheidsverbeteringen in medisch-specialistische zorg. Er wordt ingezet op drie pijlers: namelijk gepast gebruik, transparantie en juiste zorg op de juiste plaats. Voor 30 geselecteerde aandoeningen (zie Bijlage 1) spannen partijen zich gefocust in, met als doel gedegen en betrouwbare informatie beschikbaar en goed vindbaar maken voor patiënten en zorgprofessionals, op basis van bestaande gegevens en door het ontwikkelen van noodzakelijke nieuwe informatie.

1.2 Beoogd resultaat

Dit plan van aanpak gaat over het doorlopen van de kwaliteitsverbetercyclus voor de 30 geselecteerde aandoeningen. Voor deze aandoeningen wordt ingezet op een permanente planmatige verbetercyclus, waarbij onder andere richtlijnontwikkeling, implementatie van richtlijnen, kwaliteitsregistratie, zorginkoop en zorgevaluatie kritisch onder de loep worden genomen en aangescherpt. Goede zorg goed beschrijven is het begin van elke kwaliteitsverbetercyclus. Maar de echte resultaten moeten voelbaar en concreet zijn in de praktijk na implementatie. Daarvoor zijn álle HLA partners nodig. De deelnemers van de invitationals vertegenwoordigen die partners en doen gezamenlijk ervaring op met het opstellen van de specifieke kwaliteitsverbetercyclus. Daarna worden de actieplannen bekrachtigd in het Bestuurlijk Overleg. Bij de bestuurlijke bekrachtiging van de actieplannen wordt rekening gehouden met de prioritering van activiteiten en is er voldoende aandacht voor gedegen en realistische implementatietrajecten. In de uitvoering van die actieplannen komen de verschillende betrokken partijen elkaar tegen, lijnen worden korter en implementatie kan beter en sneller samen worden doorgevoerd. Het uiteindelijke doel van een goed doorlopen kwaliteitscyclus is een kwalitatief hoogwaardige interactie tussen patiënt en zorgprofessional. Dat geheel, dus inhoud, gezamenlijkheid en interactie, leidt tot meer kwalitatief hoogwaardige en doelmatige zorg.



FIGUUR 1 - BETROKKEN PARTIJEN HOOFDLIJNENAKKOORD EN DE KWALITEITS- EN DOELMATIGHEIDSAGENDA

1.3 Doel kwaliteitscyclus

Voor het Jaar van de Transparantie hebben de partners van het Hoofdlijnenakkoord 30 onderwerpen geselecteerd om de kwaliteitscyclus in kaart te brengen (zie bijlage 1).

De kwaliteitscyclus beschrijft in opeenvolgende stadia: wat goede zorg is, hoe we die toepassen ("implementeren") en op welke wijze we dat meten en evalueren. Door dit proces te doorlopen wordt duidelijk wat ontbreekt in de cyclus en kunnen daarvoor (verbeter)activiteiten in gang gezet worden. Met als doel dat de kwaliteit, en doelmatigheid, van de medisch-specialistische zorg verbeterd.

De cyclus kent 3 niveaus: aandoenings-/werkvloer-, instellings-/meso- en systeemniveau. Voorbeelden hiervan zijn resp. richtlijnen en patiënten versies, business impact analyses, en pakketbeheer. Hiervoor is gekozen omdat bijvoorbeeld bij de implementatie van een richtlijn er niet alleen acties van zorgprofessionals en patiënten nodig zijn, maar ook van andere zorgpartners, zoals de ziekenhuizen, verzekeraars en de overheid.

1.4 Leeswijzer

Hoofdstuk 2 geeft in het kort weer wat het project inhoudt. Hoofdstuk 3 beschrijft de aanpak en hoe de cycli tot stand zijn gekomen.

Het vierde hoofdstuk gaat nader in op de kwaliteitscyclus en de verschillende onderdelen ervan. En in hoofdstuk 5 treft u informatie aan over het projectbureau en de planning.

2 Het project van de kwaliteitscycli in het kort

In het kader van de Kwaliteits- en doelmatigheidsagenda (en het Jaar van de Transparantie) wordt voor 30 geselecteerde onderwerpen de kwaliteits- en doelmatigheidscyclus doorlopen.

De kwaliteitscyclus beschrijft in opeenvolgende stadia: wat goede zorg is, hoe we die toepassen ("implementeren") en op welke wijze we dat meten en evalueren. Door dit proces te doorlopen wordt duidelijk wat ontbreekt in de cyclus en kunnen daarvoor (verbeter)activiteiten in gang gezet worden. Met als doel dat de kwaliteit, en doelmatigheid, van de medisch-specialistische zorg verbetert. De cyclus kent 3 niveaus: aandoenings-, instellings- en systeemniveau. Voorbeelden hiervan zijn resp. richtlijnen en patiënten versies, business impact analyses, en pakketbeheer.

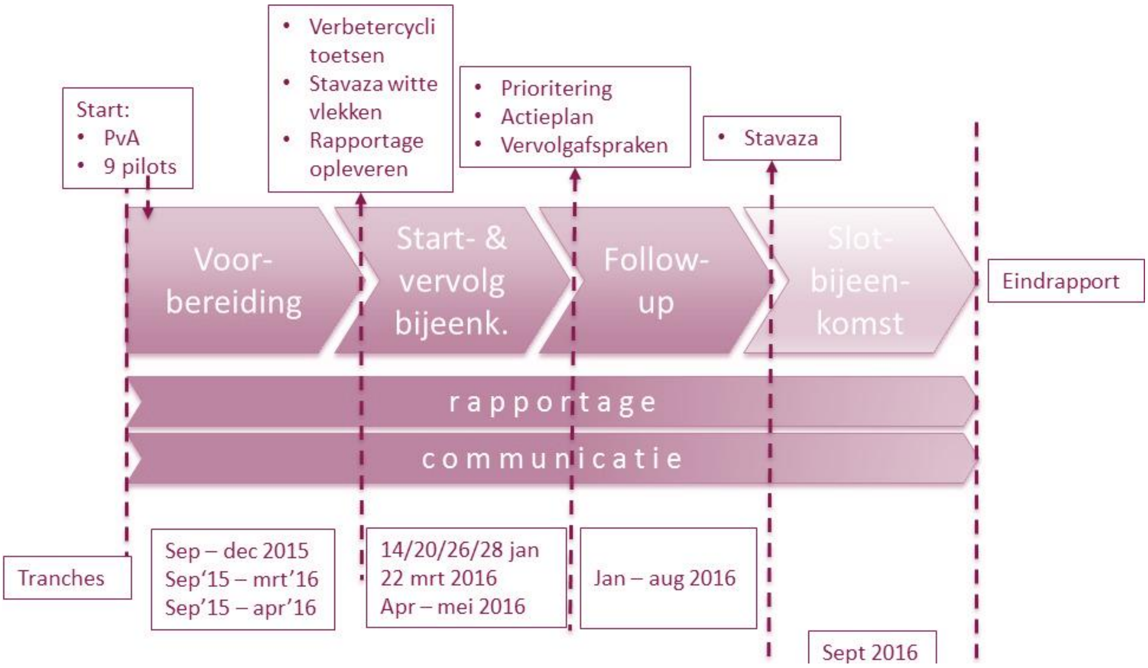


FIGUUR 2 - KWALITEITSCYCLUS

Hiervoor is gekozen omdat bijvoorbeeld bij de implementatie van een richtlijn er niet alleen acties van zorgprofessionals en patiënten nodig zijn, maar ook van andere zorgpartners, zoals de ziekenhuizen, verzekeraars en de overheid.

2.1 Voorbereiding

Om voor elk onderwerp tot een kwaliteitscyclus te komen, wordt een aantal stappen doorlopen.



FIGUUR 3 - STAPPEN TOT HET KOMEN VAN EEN KWALITEITSCYCLUS

- Deskresearch: via het web, rapporten, bestaande documenten wordt input verzameld om de cycli op stellen.
- Gesprekken leading WV en leading patiëntenvereniging om reeds gevonden informatie aan te vullen.
- Gesprekken HLA-partners en andere partijen t.b.v. nadere informatie.
- Toevoeging lopend en afgerond onderzoek gefinancierd door ZonMw en anderen.
- Focus per onderwerp bepalen in bureau-overleg HLA
- Toetsen cycli met leading WV en leading patiëntenvereniging.
- Toesturen rapportage (per tranche) met de concept-cycli naar genodigden bijeenkomst.
- Voorbereiden logistiek bijeenkomsten.

→ Invitationals: acties bepalen en prioriteren met als eindresultaat: geprioriteerd actieplan (maximaal 5 prioriteiten).

- Evaluatie en reflectie bijeenkomsten.
- Monitoring, implementatie en evaluatie van de actieplannen via Bureau Overleg en Bestuurlijk Overleg.

2.2 Genodigden

Per onderwerp wordt bepaald welke partijen nodig zijn niet alleen om een compleet beeld te krijgen van de cyclus maar ook omdat deze partijen een rol spelen bij dit onderwerp. En bij de formulering én uitvoering van de actieplannen. Zorg is immers multidisciplinair en speelt zich daarnaast af op verschillende niveaus; van aandoening en organisatie van zorg op instellingsniveau of transmuraal tot bekostiging, zorginkoop en landelijke wet- en regelgeving.

Naast de patiënten- en wetenschappelijke verenigingen betrokken bij het onderwerp, worden relevante beroepsverenigingen, zoals fysiotherapie, bedrijfsgeneeskundigen en jeugdartsen uitgenodigd. Evenals het NHG, de IGZ, verzekeraars, kennisinstituten en kwaliteitsinitiatieven als IKNL en DICA, accreditering- en normeringsorganisaties, farma/industrie en experts.

De (achterbannen van) Hoofdlijnenakkoordpartners en V&VN worden standaard uitgenodigd. Dat geldt ook voor NZa, Vektis, Miletus, ZonMw en Zorginstituut Nederland.

2.3 Planning

Er is voor gekozen om de onderwerpen te verdelen over 3 groepen, oftewel 3 tranches. Deze verdeling is tot stand gekomen door in tranche 1 relatief eenvoudige en/of gerelateerde onderwerpen te bundelen, in tranche 2 de 10 oncologische onderwerpen op 1 dag onder de loep te nemen, en de relatief complexere aandoeningen – i.v.m. voorbereiding – iets naar achter te plaatsen in de laatste en

3e tranche. De data voor de bijeenkomsten zijn in overleg met de lead patiënten- en wetenschappelijke verenigingen gekozen; hun aanwezigheid is cruciaal.

De verdeling en planning van de bijeenkomsten ziet er als volgt uit.

Tranche 1		Tranche 2		Tranche 3	
14/01	Liesbreuk Carpaletunnel-syndroom	22/03	Blaaskanker Prostaatkanker Ovariumkanker	17/05	Myocard infarct & coronair vaatlijden* CVA
20/01	Chronisch nierfalen Diabetes* Cystic Fibrosis		Slokdarmkanker Maagkanker Darmkanker* Pancreaskanker	24/05	Obesitas Infectieziekten Parkinson
26/01	Perifeer arterieel vaatlijden* Varices*		Longkanker Borstkanker* Melanoom	26 of 31/05	Heupvervanging* Heupfractuur Knievervanging*
28/01	Aneurysma aorta abdominalis Carotisstenose				Lage rughernia*
	Cataract			?	Multitrauma
				?	Geboortezorg
				?	SEH in ziekenhuiszorg

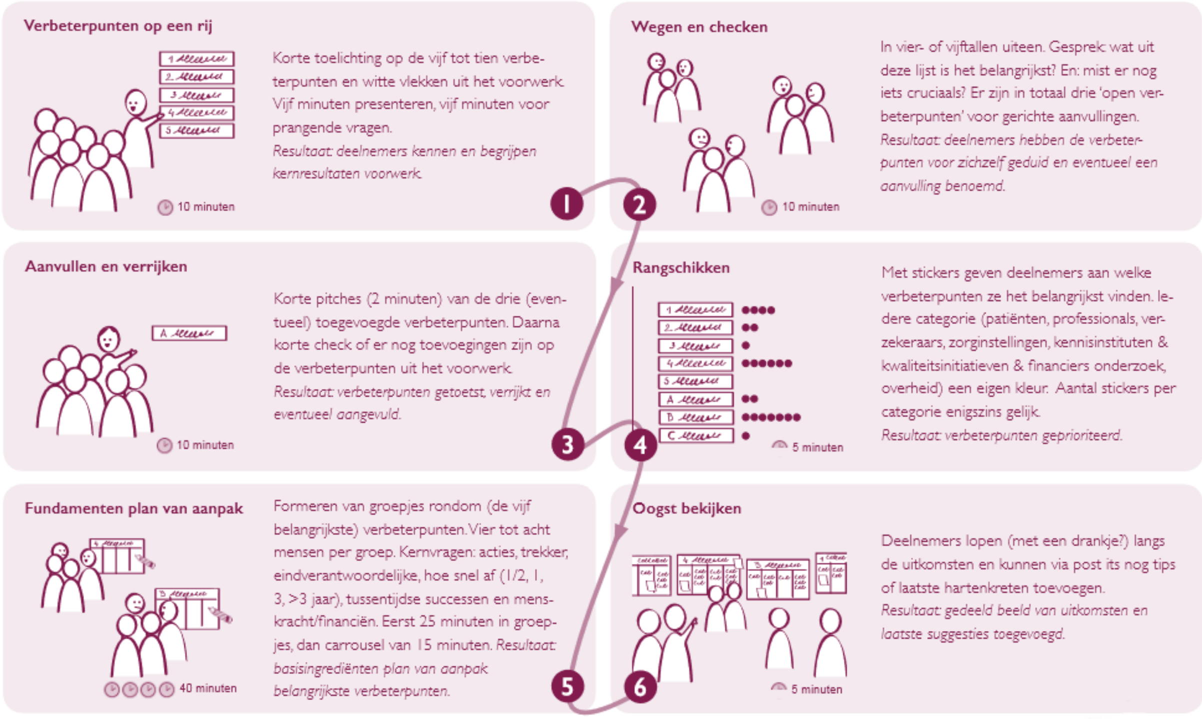
Figuur 4 - Overzicht planning tranche 1

* Voor deze onderwerpen zijn in 2014 de kwaliteitscyclus en het actieplan reeds opgesteld.

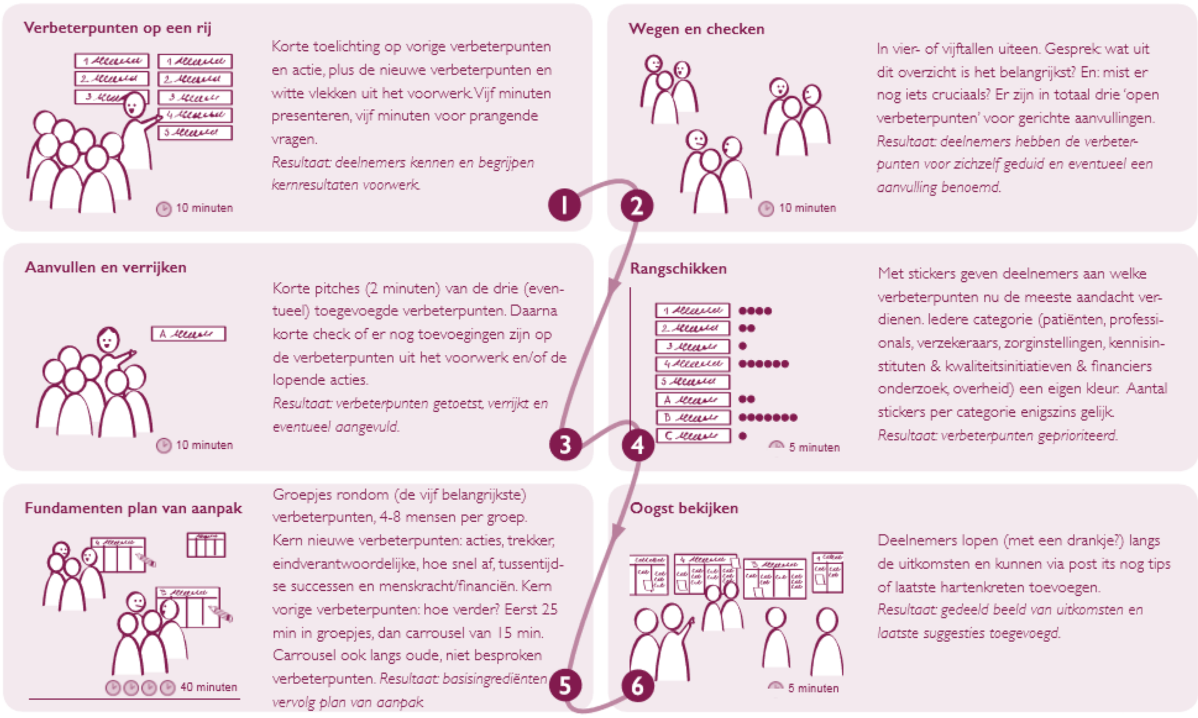
2.4 Invitationals

Om het maximale uit de bijeenkomsten te halen, is voor de volgende opzet gekozen. Onderstaand betreft de opzet van een startbijeenkomst.

- Opening en inleiding: POWW (purpose, outcome, why & what's in it for me)
- Uiteen in groepen per onderwerp
- Actiepunten benoemen per niveau: werkvloer/aandoening, instelling/meso, systeem/macro
- Prioriteren actiepunten
- Toekenning RACI-rollen, benoemen mijlpalen en bepalen tijdslijnen
- Vervolgstappen en afsluiting



Figuur 5 - werkwijze voor nieuwe onderwerpen



Figuur 6 - werkwijze reprise onderwerpen

Het RACI-model helpt bij het toekennen van verantwoordelijkheden en rollen in een project. De letters staan voor: Responsible, Accountable / approver, Consulted en Informed. Er kan voor gekozen worden om de S van supportive toe te voegen (RASCI-model). Op de horizontale as staan de namen van de partijen/ functionele rollen, en op de verticale as de op te leveren resultaten, betrokken processen of activiteiten.

		Description	How many in this role for a decision?
R	Responsible	Researches options & consequences, makes recommendations	Usually one (but sometimes more)
A	Approver	Makes the decision	One
C	Consulted	Makes recommendations	Varies (0 to many)
I	Informed	Get informed of the decision after it is made	Varies (0 to many)

FIGUUR 7 - RACI-MODEL

http://catalystoc.com/blog/wp-content/uploads/2010/05/RACI-description1.png

In 2014 hebben voor 9 onderwerpen reeds bijeenkomsten plaatsgevonden. Voor deze onderwerpen worden vervolgbijeenkomsten georganiseerd met eenzelfde aanpak maar waar de aandacht vooral uitgaat naar de stand van zaken van het actieplan 2014:

- Resultaten
- Knelpunten en hoe deze te adresseren
- Vervolgacties

Uit de bijeenkomsten van 2014 en de opvolging ervan zijn enkele lessen te trekken. Een ervan is de voorbereiding van de invitational en het onderliggende materiaal. Hiervoor is nu meer tijd uitgetrokken. Dit betekent dat voorafgaand aan de bijeenkomst de concept-cyclus en een long list met witte vlekken gereed is. Tevens wordt er gekeken hoe dit materiaal voor alle deelnemers, met vaak toch verschillende achtergronden, ontsloten en toegankelijk gemaakt kan worden. Dit bevordert hopelijk het onderlinge begrip en vergemakkelijkt de discussie op de bijeenkomst.

Een tweede les is de inzet en inrichting van de bijeenkomsten zelf. Tijdens de bijeenkomst nemen de deelnemers kort de eerder aangeleverde concept-cyclus en vullen deze eventueel aan. De nadruk ligt echter op het ter plekke met iedereen benoemen en bespreken van witte vlekken, de prioritering ervan (maximaal 5 actiepunten) het bepalen van de bijbehorende actiepunten zodat er aan het eind van de sessie een geprioriteerd concept-actieplan ligt. Deze aanpak vergt vooraf meer inzet en huiswerk van de deelnemers. Daarnaast zullen de werkvormen zodanig gekozen worden dat die ertoe leiden dat partijen met elkaar achter het actieplan staan en het ter hand nemen. Dit betekent interactieve werkvormen waarin efficiënt en effectief de actiepunten worden blootgelegd en geprioriteerd.

Om dit mogelijk te maken wordt gebruik gemaakt van prioriteringsmethodieken en bepaalde formats. Zo zijn er per onderwerp 'invulposters' die real time samen met de deelnemers gevuld worden, bijvoorbeeld voor het actieplan (zie figuur 8).

Bij het prioriteren van de actiepunten worden vooraf benoemde criteria gehanteerd, zoals haalbaarheid, uitvoerbaarheid (bijv. middelen beschikbaar), 'must have or nice to have', doorlooptijd, etc. Een derde les van 2014 is dat verantwoordelijkheden toen onvoldoende duidelijk zijn benoemd. Daarom wordt er nu met RACI gewerkt, maar ook is het de bedoeling dat daarnaast mijlpalen en deadlines per actie duidelijk zijn. Op deze wijze kan de follow-up & follow-through van de acties makkelijker gevolgd worden.

In tegenstelling tot vorig jaar, hopen we vooraf zoveel mogelijk duidelijk te hebben welke middelen beschikbaar zijn voor de actieplannen/actiepunten.

Het voorstel is om na afloop de concept-actieplannen onder de deelnemers te verspreiden met het verzoek deze op organisatieniveau goed te keuren, zodat er draagvlak ontstaat. Dit geldt vooral voor de deelnemers die verantwoordelijk zijn voor actiepunten. Daarnaast is het voorstel dat de HLA-partners de actieplannen bekrachtigen en zo een signaal afgeven dat zij erachter staan en zullen toezien op uitvoering ervan.

Van verbeterpunt naar actiepunt

Actie	Wie?	Wanneer gereed? <½ jr | <1 jr | <3 jr | >3 jr

Trekker 1 partij	Andere betrokkenen	Menskracht / financiering *(Wie draag wat bij?)*

Figuur 8 - Actieplan

3 Stappenplan cyclus

Bij de totstandkoming van concept-cycli wordt telkens een aantal stappen doorlopen. Deze staan hieronder beschreven. Uitgangspunt hierbij is om voorafgaand aan de bijeenkomst een zo compleet mogelijk plaatje te hebben zodat op de bijeenkomst zelf vooral aandacht besteed kan worden aan het benoemen van actiepunten, het prioriteren ervan wat vervolgens resulteert in een concept-actieplan per onderwerp aan het eind van de bijeenkomst.

3.1 Tranche 1

Om het behapbaar te houden is er voor gekozen de 30 geselecteerde onderwerpen te verdelen over drie tranches. In de eerste tranche komen de relatief eenvoudige onderwerpen aan de orde. Dit heeft vooral betrekking op het aantal betrokken partijen en de verwachte voorbereidingstijd. De tweede tranche bevat de oncologische onderwerpen. De derde en laatste tranche omvat de omvangrijkere en de resterende onderwerpen (Figuur 9).

Tranche 1	Tranche 2	Tranche 3
Interne geneeskunde	Oncologie	Bewegingsapparaat
1. Chronisch nierfalen	1. Blaaskanker	1. Heupfractuur
2. Diabetes*	2. Borstkanker*	2. Heupvervanging*
Vaatziekten	3. Darmkanker*	3. Knievervanging*
3. Aneurysma aorta abdominalis	4. Longkanker	4. Lage rughernia
4. Carotisstenose	5. Maagkanker	Neurologie
5. Perifeer arterieel vaatlijden*	6. Melanoom	5. Cerebrovasculair accident
6. Varices*	7. Ovariumkanker	6. Ziekte van Parkinson
Overig	8. Pancreaskanker	Overig
7. Carpale tunnelsyndroom	9. Prostaatkanker	7. Acuut myocard infarct en coronair vaatlijden*
8. Cataract	10. Slokdarmkanker	
9. Cystic fibrosis		8. Infectieziekten
10. Liesbreuk		9. Morbide obesitas
		10. Multitrauma†
		11. Geboortezorg†
		12. Ziekenhuiszorg als onderdeel van de spoedzorgketen†

FIGUUR 9 - ONDERWERPEN PER TRANCHE EN PER SPECIALISATIE

* Deze onderwerpen zijn in 2014 al geïnventariseerd; †Deze onderwerpen zijn onder voorbehoud

3.2 Inventarisatie & ontwikkeling kwaliteitscycli

Zoals hierboven genoemd wordt er voor de totstandkoming van de conceptcycli een aantal stappen doorlopen. In figuur 11 staat het stappenplan kort weergegeven.

Ten eerste vinden er kennismakingsgesprekken met de wetenschappelijke en patiëntenverenigingen plaats. Enerzijds om het project Kwaliteits- en doelmatigheidscycli van de 30 onderwerpen te (her)introduceren en anderzijds om toe te lichten wat het project nodig heeft van de diverse partijen om de cycli te vullen en de invitationals voor te bereiden.

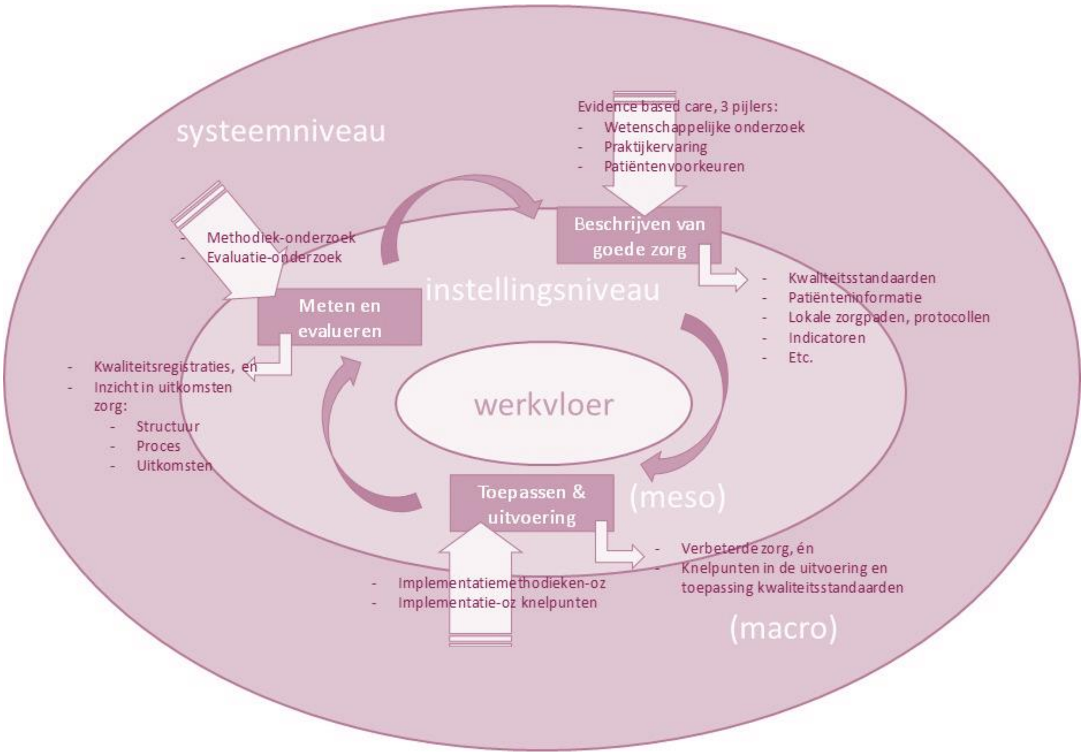
Tegelijkertijd wordt er gestart met de uitgebreide deskresearch. Websites en documenten van betrokken partijen en gerelateerde kwaliteitsinitiatieven zijn bekeken om te achterhalen wat er reeds allemaal gebeurt om de kwaliteit van zorg en doelmatigheid te bevorderen. Tevens wordt er gesproken met adviseurs van het Kennisinstituut die betrokken zijn bij verschillende wetenschappelijke verenigingen. Op deze wijze kan vastgesteld worden of er nog andere zaken plaatsvinden die niet vermeld staan op websites en in verzamelde documenten.

De partners van het Hoofdlijnenakkoord (HLA) zijn op de hoogte gebracht van het plan van aanpak en gevraagd op welke wijze zij kunnen bijdragen aan de vulling van de kwaliteitscycli. Vooral ook om de meer lokale initiatieven boven water te krijgen. Zowel de NVZ en NFU hebben hun leden door middel van een korte vragenlijst gevraagd dit soort informatie aan te leveren en is er een klankbordgroep ingericht voor kwaliteitsmanagers en -functionarissen uit de ziekenhuizen. Ook is met de HLA-partners, vooral NPCF, overlegd op welke wijze hun achterban het beste geraadpleegd kan worden.

De eerste versie van de cyclus is vervolgens aan de 'lead' patiënten- en wetenschappelijke verenigingen voorgelegd om te toetsen of er zaken ontbreken en bij de bespreking ervan nog andere initiatieven naar boven kwamen.

Naast de patiënten- en wetenschappelijke verenigingen is er met andere partijen gesproken, dan wel contact gezocht. Denk hierbij aan het NHG, Vektis en Stichting Miletus.

Op basis van deze input zijn de cycli verder ontwikkeld.



FIGUUR 10 - ONDERDELEN KWALITEITSCYCLUS EN RELATIE MET ONDERZOEK

Omdat onderzoek een belangrijk aandeel levert aan de kwaliteitscycli, is er net als vorig jaar contact gezocht met ZonMw met het verzoek lopende onderzoeksprojecten en sinds 2011 afgeronde onderzoeksprojecten op een rij te zetten. Onderzoek voedt bijvoorbeeld de stap 'Beschrijving goede zorg', doordat de onderzoeksresultaten gebruikt worden in de richtlijnontwikkeling. Op het moment van toepassing van de kennis, kan blijken dat er implementatieproblemen spelen wat vervolgens onderzoek hiernaar voedt. De onderzoekscyclus en de kwaliteitscyclus zijn nauw met elkaar verbonden (Figuur 10). Met ZonMw heeft enkele malen overleg plaatsgevonden om te bepalen welke informatie aangeleverd zou worden en op welke wijze.

Er wordt eveneens getracht de onderzoeken en initiatieven die door andere instanties gefinancierd worden in kaart te brengen, zoals van de Hartstichting. Voor zover deze vermeld staan op websites en/of bekend waren bij de gesprekspartners worden ze opgenomen.

Het concept van de kwaliteitscycli is voorgelegd aan de partners van het Hoofdlijnenakkoord om focus aan te brengen waar mogelijk knelpunten of verbeterpunten liggen. Ook vindt er een laatste check met de patiënten- en wetenschappelijke verenigingen plaats.

Stappenplan kwaliteitscyclus

Om de kwaliteitscycli uit te werken, worden per onderwerp de volgende stappen ondernomen:

- Kennismaking met 'lead' patiënten- en wetenschappelijke verenigingen
- Deskresearch
- Toelichting project HLA-partners en hoe te betrekken
- Toetsing 1e versie concept-cyclus
- Informatie ophalen bij de partijen van het Hoofdlijnenakkoord (HLA) en overige sleutelpartijen
- Lopende en recent afgeronde onderzoeksprojecten ZonMw inventariseren
- Focus aanbrengen per cyclus door HLA-partners
- Laatste toetsing 'lead' patiënten- en wetenschappelijke verenigingen
- Oplevering concept-cycli ten behoeve van rapportage en invitationals

FIGUUR 11 - STAPPENPLAN KWALITEITSCYCLUS

3.3 Pilotonderwerpen 2014

In 2014 zijn voor negen van de 30 aandoeningen – knievervanging, heupvervanging, diabetes, varices, perifeer arterieel vaatlijden, myocard infarct, borstkanker en darmkanker - de kwaliteitscycli al in kaart gebracht, besproken met stakeholders en is er een actieplan voor opgesteld. Voor deze aandoeningen vinden vervolgbijeenkomsten plaats om de stand van zaken te bepalen en verdieping te realiseren. Deze eerdere onderwerpen komen verspreid over de drie tranches aan bod.

4 De kwaliteitscyclus

In het project Kwaliteits- en doelmatigheidscycli 30 onderwerpen staat de kwaliteitscyclus centraal. De gebruikte cyclus bestaat uit drie opeenvolgende stappen. Deze zijn:

1. Beschrijven goede zorg
2. Toepassen en uitvoeren (implementatie)
3. Meten en evalueren

Beschrijven van goede zorg (stap 1) is eigenlijk evidence-based practice. Dit houdt in dat voor het verlenen van goede zorg het nodig is dat de best beschikbare kennis ten eerste ter beschikking staat van de zorgverleners en de patiënten, en in tweede instantie van andere partijen die nodig zijn voor de uitvoering en het mogelijk maken van die zorg, zoals verzekeraars, ziekenhuizen maar ook overheidsorganen als IGZ en Zorginstituut Nederland. Met best beschikbare kennis wordt in dit document bedoeld: kennis uit de wetenschap, klinische praktijk en de patiëntenvoorkeuren en waarden. De drie pijlers van evidence-based medicine (EBM) zoals David Sackett ze heeft gedefinieerd. De meest bekende voorbeelden van beschrijvingen van goede zorg zijn richtlijnen en zorgstandaarden.

Stap 2 is het toepassen van die kennis, oftewel het implementeren van de instrumenten zoals die richtlijnen. Dit vindt vaak op lokaal niveau plaats omdat daar ook de personen zijn die ermee werken. Om de toepassing te bevorderen worden vaak aanvullende instrumenten en hulpmiddelen ontwikkeld of initiatieven in gang gezet. Dit kan landelijk zijn, bijvoorbeeld indicatoren, maar zoals gezegd ook lokaal. Wetenschappelijke verenigingen ontwikkelen richtlijneducatieprogramma's, publiceren de richtlijn op hun website, of in een vakblad, presenteren deze op bijeenkomsten. Lokaal worden de richtlijnen vaak vertaald naar protocollen of zorgpaden. Patiëntenverenigingen rusten hun patiënten uit met keuzehulpen, die bij voorkeur zijn afgeleid van de richtlijn of zorgstandaard. Maar soms is ook op instellingsniveau inspanning vereist, bijvoorbeeld door de aanschaf van apparatuur, of door scholing van personeel. Een andere keer is zelfs op systeemniveau actie vereist; denk hierbij aan uitspraken over de eventuele bekostiging van de beschreven zorg (pakketadvies door ZiNL), of aangepaste wetgeving of beleid, bijvoorbeeld in het kader van dure geneesmiddelen.

Omdat kennis veroudert en de implementatie niet altijd van een leien dakje gaat, en omdat we tevens willen weten of de geleverde zorg aan de gestelde eisen voldoet, bestaat de derde stap van de kwaliteitscyclus uit meten en evalueren. Op basis van uitgevraagde indicatoren, kwaliteitsregistraties, gemeten patiëntenervaringen worden mogelijke knel- en verbeterpunten in de zorg blootgelegd. Op basis hiervan kunnen de beschrijvingen van goede zorg aangepast en aangevuld worden, waardoor we de cyclus rond maken.

Uit het bovenstaande kwam al impliciet naar voren dat de cyclus opereert op verschillende niveaus:

- Micro, oftewel aandoeningsniveau dan wel tussen patiënt en arts
- Meso, oftewel op instellingsniveau, in kliniek en ziekenhuis
- Macro, oftewel op systeemniveau, zoals landelijk beleid, wet- en regelgeving

Bij de uitvoering van de cyclus zijn dus vele partijen betrokken, die op elkaar afgestemd met elkaar samenwerken anders is de cyclus op papier rond maar niet in de zorgpraktijk.

Ter voorbereiding van elke invitational wordt een concept rapportage opgesteld. Een groot aantal van de elementen, aspecten van de cyclus keert regelmatig terug; deze staan in onderstaande tabel vermeld met een korte duiding.

Kwaliteitsaspecten	Uitleg
Beschrijven goede zorg	
Richtlijnen en standaarden	
Richtlijnen	Aanbevelingen voor een specifieke zorgvraag/-taak die is gebaseerd op 1) een systematische samenvatting van wetenschappelijk onderzoek, 2) afwegingen van voor- en nadelen van de verschillende zorgopties en 3) (vak)kennis en ervaringen van zorgverleners en zorggebruikers; is opgebouwd uit modules, die afzonderlijk in verscheidene richtlijnen kunnen worden ingepast; ondersteunt de besluitvorming in het zorgproces en is gericht op het veiligstellen en verbeteren van de kwaliteit van zorg en leven
NHG-standaard	Richtlijnen van en door het Huisartsgenootschap ontwikkeld
(Landelijke) transmurale afspraken	Bevat afspraken tussen de eerste- en tweedelijns ten behoeve van de uitvoering van de zorg.
Protocol	Instructie die zorgverleners aangeeft hoe in de dagelijkse praktijk te handelen met inachtneming van de plaatselijke mogelijkheden en beperkingen
Normen	Bevat overeengekomen voorwaarden waaraan zorg moet voldoen voor behoud en/of bevordering van zorgkwaliteit, eenduidigheid van zorg en inzichtelijkheid (transparantie) van zorgkwaliteit; beschrijving van de good- en best practice; gelden als veldnormen voor de raad van accreditatie en kunnen gebruikt worden bij beroepsvisitaties.
Zorgstandaard	Beschrijving van de organisatie van (multidisciplinaire) zorg, inclusief preventie, bij een specifieke zorgvraag/-taak; is gebaseerd op wetenschappelijk onderbouwde actuele inzichten; is zo mogelijk functioneel en opgesteld vanuit perspectief van de zorggebruiker; behandelt in het bijzonder ondersteuning bij zelfmanagement; kan prestatie-indicatoren omvatten
Standpunt	Omgangsregels voor een actuele en/of delicate zorgvraag/-taak; is ad hoc en versneld opgesteld door een beroepsvereniging of wetenschappelijke vereniging in samenwerking met zorggebruikers; vormt *leidraad* voor zorgverleners en zorggebruikers wanneer een richtlijn nog ontbreekt
Patiënteninformatie	Uitleg over een specifieke aandoening of zorgvraag/-taak op basis van een kwaliteitsstandaard; wordt beschikbaar gesteld aan zorggebruikers en hun naasten; biedt informatie over beschikbare zorgkeuzes en over wat zorggebruikers van het zorgproces kunnen verwachten
Kiesbeter.nl (ZiNL	Wegwijzer van de overheid naar kwaliteitsinformatie over de zorg in Nederland.
Thuisarts.nl (NHG)	Informatie van de huisartsen over veelvoorkomende aandoeningen. NB In het kader van het Jaar van de Transparantie wordt de website aangevuld met informatie over medisch specialistische zorg
ZorgkaartNederland (NPCF)	Geeft overzicht van ziekten en het zorgaanbod in Nederland, inclusief ervaringen van consumenten
VolksgezondheidenZorg.nl (RIVM)	Biedt (wetenschappelijke) informatie en data over ziekten, zorg en kosten. De website is nog in ontwikkeling en wordt verder aangevuld. De website voegt verschillende sites samen, waaronder Nationaal Kompas Volksgezondheid, Nationale Atlas Volksgezondheid, Zorgbalans, Kosten van Ziekten en Zorggegevens.
Informatie bij richtlijn/patiëntenversie richtlijn	Patiënteninformatie behorende bij een richtlijn; wordt herzien als de richtlijn herzien wordt.

	NB In het kader van het Jaar van de Transparantie wordt bij 300 richtlijnen patiënteninformatie geschreven.
Keuzehulpmiddelen	Ondersteunende informatie en eventuele veelgestelde vragen met antwoorden voor zorggebruikers bij het kiezen, samen met zorgverleners, uit verschillende opties (inclusief afzien van zorg) voor onder meer diagnostiek, behandeling, screening, begeleiding en nazorg; behandelt bij elke optie het mogelijke resultaat en (on)gewenste effecten en de waarschijnlijkheid hiervan; helpt zorggebruikers een afweging te maken op basis van eigen waarden, normen en mogelijkheden.
Option Grids	Keuzekaarten die ondersteuning bieden voor de shared-decision making tussen artsen en patiënten. Tijdens een consult kan de arts samen met de patiënt nagaan of de gegeven informatie volledig en helder is.
Verstandige Keuzes	Hulpmiddel om arts en patiënt te helpen om samen tot de best passende behandeling te komen.
Implementatie/ Toepassen en uitvoering	
Implementatiehulpmiddelen	
Beslisbomen bij richtlijn	Schematische weergave van mogelijkheden bij een zorgvraag/-taak en daarmee samenhangende uitkomsten, kansen, risico's en beslissingen, het geheel logisch geordend; biedt zorgverleners en zorggebruikers inzicht in het probleemgerelateerde zorgbeleid en helpt hen hierbij keuzes te maken
Samenvattingskaart bij richtlijn	Beknopt overzicht van de richtlijn in de vorm van de belangrijkste conclusies en aanbevelingen in begrijpelijke taal; bestemd voor zorgverleners en tevens zorggebruikers
Beschikbaar in richtlijnendatabase	Database met medisch-specialistische richtlijnen die een modulaire opbouw hebben, wat de vindbaarheid van specifieke onderwerpen bevordert en herziening vergemakkelijkt; ook een centrale plek voor aanverwante producten als beslisbomen, implementatieplannen, keuzehulpen.
Organisatie van zorg	Vormgeving en uitvoering van (multidisciplinaire) zorg, zowel intramuraal als transmuraal; geeft aan welke partijen, middelen en randvoorwaarden zijn hiervoor nodig
Zorgpad	Beschrijving van de gemeenschappelijke besluitvorming over de zorg die een zorggebruiker met een specifieke zorgvraag/-behoefte doorloopt; bestemd voor zorgverleners en patiënt; beoogt optimale zorg, afgestemd op de noden van de specifieke zorggebruiker
Meten en evalueren	
Indicatoren	Meetbare factor van zorgverlening, veelal uitgedrukt in een teller (waarde) en een noemer (eenheid); heeft signalerende rol bij geleverde zorg, het zorgproces en/of de uitkomsten hiervan; maakt kwaliteit van zorg meetbaar en inzichtelijk; sets van indicatoren bieden keuze-informatie aan patiënten/cliënten en bieden voorts aan zorgverleners terugkoppeling (feedback) over verleende zorg
Transparantiekalender indicatoren (ZiNL)	Meetinstrumenten (kwaliteitsindicatoren en cliëntvragenlijsten) waarmee de kwaliteit van de verleende zorg gemeten wordt en waarvan de data transparant gemaakt worden.
Kwaliteitsindicatoren Basisset ziekenhuis (IGZ) 2015	Kwaliteitsindicatoren omtrent thema's in een ziekenhuis die extra aandacht behoeven
Kwaliteitsregistraties	Het systematisch registreren van bepaalde gegevens over het handelen en uitkomsten van de zorg; worden voor verschillende doeleinden gebruikt, bijvoorbeeld voor kwaliteitsverbetering en onderzoek.
Keurmerk **Certificering**	Een compact visueel kwaliteitsoordeel over een product of dienst, afkomstig van een betrouwbare bron, bijvoorbeeld het keurmerk Seniorvriendelijk ziekenhuis. Toekennen van certificaat door externe instantie indien organisatie, product of dienst voldoet aan vooraf vastgestelde criteria, bijv. HKZ-certificering.
Medical audits	Onderlinge toetsing van kwaliteit van een medische behandeling.

Kwaliteits-/vakgroepvisitaties	Intercollegiale toetsing van de vakgroep of maatschap, vindt periodiek plaats.
Patiëntervaringen	
Patient-related outcome measures (PROM)	Hulpmiddel om de effectiviteit van een behandeling, in ervaren gezondheid, kwaliteit van leven en functioneren, te meten vanuit het patiëntperspectief
Patient-related experience measure (PREM)	Hulpmiddel om de ervaring van patiënten in de zorg te meten
Consumer Quality Index (CQI)	Gestandaardiseerde en gevalideerde systematiek voor meten, analyseren en rapporteren van klantervaringen in de zorg, aan de hand van vragenlijsten. De uitkomsten geven inzicht in wat patiënten belangrijk vinden en wat hun ervaringen zijn met de zorg.
Kennislacunes	Hiaten in de wetenschappelijke onderbouwing voor het beschrijven van goede zorg. Door het definiëren van kennislacunes en deze uit te zetten in klinisch evaluatieonderzoek ontstaat meer zicht op de effectiviteit van de te leveren zorg.
Kennisagenda van een wetenschappelijke vereniging	Inventarisatie en prioritering van klinische kennishiaten; ook wel wetenschaps- of zorgevaluatie-agenda genoemd
Overige (systeem)onderdelen	
Zorginkoop	Worden er inkoopcriteria gehanteerd, zo ja welke (bijv. rond kwaliteit en substitutie) en door wie?
Meerjarenagenda (ZiNL)	Onderwerpen die ondersteuning krijgen om de kwaliteit te verbeteren.
Programma Zinnige Zorg (ZiNL)	Vergoedingen vanuit het basispakket voor een bepaalde aandoening worden op een systematische manier doorgelicht.
Praktijkvariatie	Variatie in aantal behandelingen bij dezelfde behandeling per zorginstelling, gecorrigeerd voor belangrijke covariaten als leeftijd en geslacht.
Budget Impact analyse	Een BIA maakt de financiële gevolgen van een richtlijn of een aanbeveling daaruit, inzichtelijk voor verschillende partijen. Ook wel business impact analyse genoemd, al zijn de gevolgen dan vooral op instellingsniveau inzichtelijk gemaakt.

FIGUUR 12 - UITLEG ONDERWERPEN IN DE KWALITEITSCYCLUS

5 Projectinrichting en planning

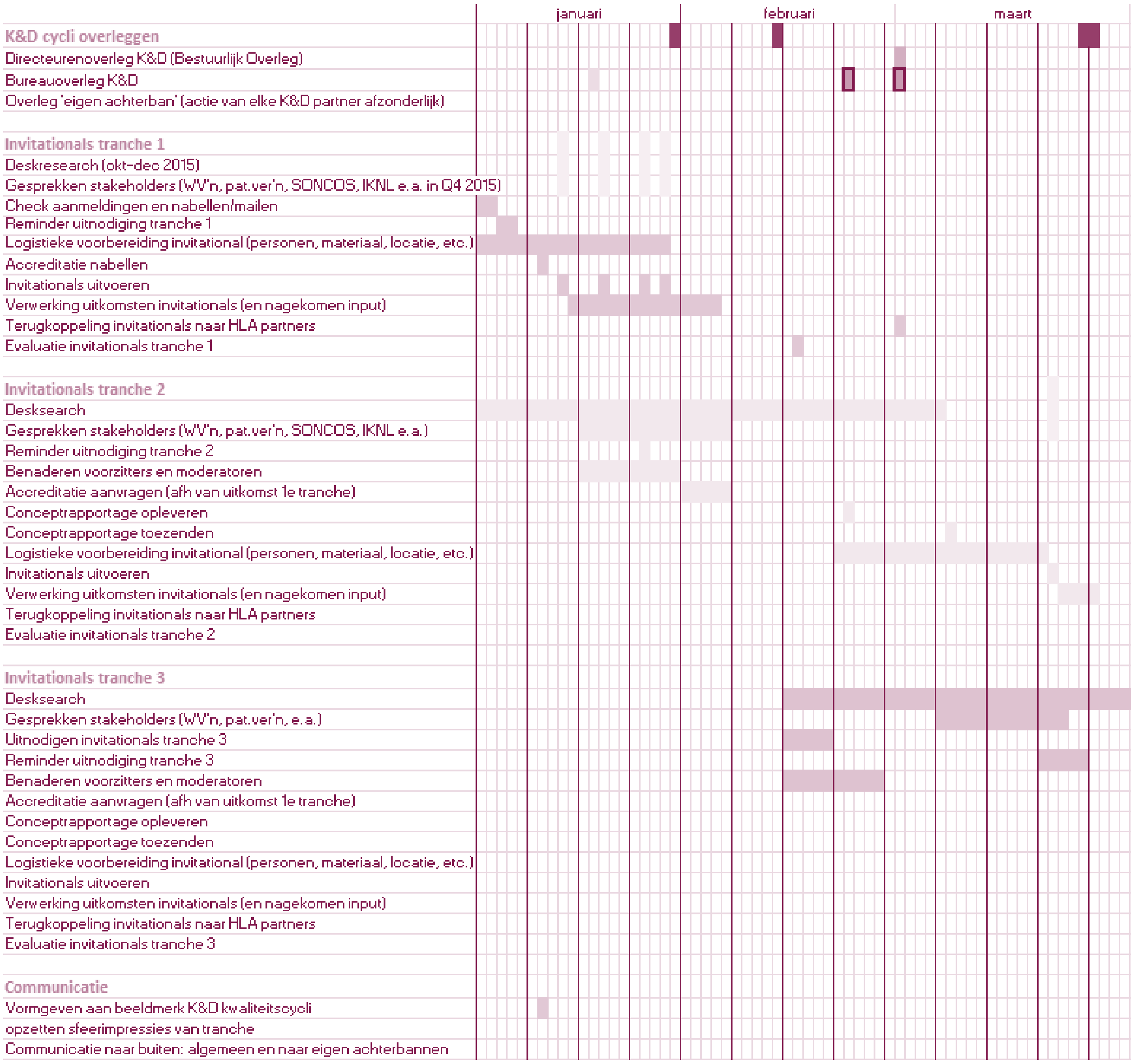
5.1 Projectbureau

De 30 invitationals worden inhoudelijk en organisatorisch verzorgd door een projectbureau vanuit de Federatie van Medisch Specialisten in opdracht van de HLA partners en gefinancierd door VWS. Het projectbureau draagt zorg voor:

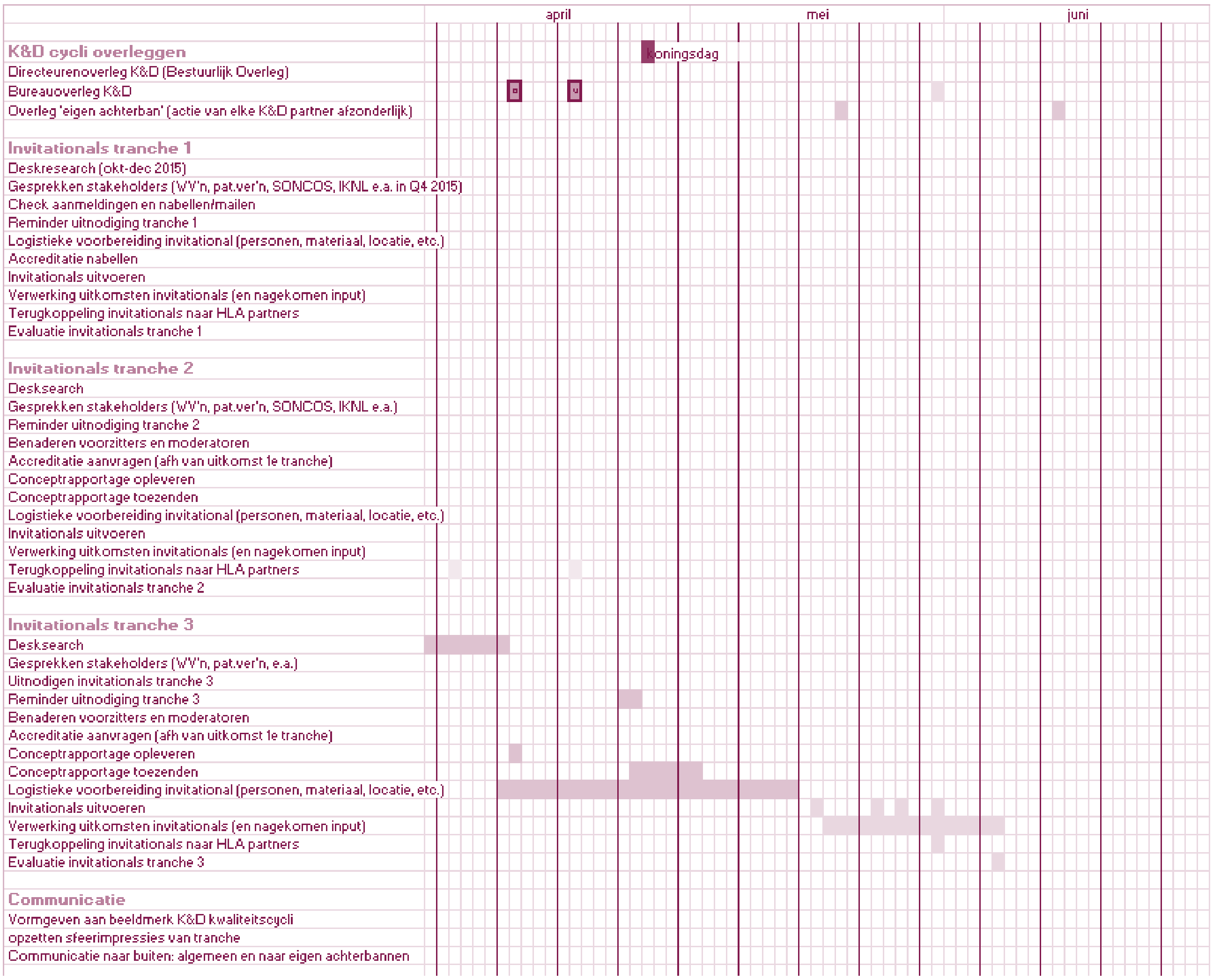
1. De inhoudelijke voorbereiding van elke invitational, door het opstellen van conceptrapportages ten behoeve van alle deelnemers.
2. De inhoudelijke en procesmatige afstemming met alle betrokken partijen ter voorbereiding van elke invitational (kennis maken, input halen en verbinden).
3. De communicatie voorafgaand aan de invitationals, en meer nog, uitdragen van de sfeerimpressies en in concept opgestelde actieplannen per invitational.
4. Het verzorgen van uitnodigen goede organisatie van de bijeenkomsten (totale organisatorische ondersteuning).
5. Het opstellen van notulen en concept actieplannen per invitational.
6. De voorbereiding van de K&D Bureau overleggen zodat de K&D partners de actieplannen ter goedkeuring kunnen voorleggen aan het Bestuurlijk Overleg K&D.

Na elke invitational wordt er een sfeerimpressie opgesteld door een tekstschrijver, vergezeld door een cartoon en/of fotomateriaal. De notulen en de conceptactieplannen worden ter commentaar aan de deelnemers voorgelegd. Daarna worden de actieplannen in een ‘definitief concept’ opgesteld ten behoeve van het K&D Bureau Overleg.

5.2 Projectplanning



FIGUUR 13 - PROJECTPLANNING JANUARI - MAART 2016



FIGUUR 14 - PROJECTPLANNING APRIL - JUNI 2016

Bijlage 1 30 Onderwerpen

1. Aneurysma Aorta Abdominalis (AAA)
2. Acuut Myocard Infarct en coronair vaatlijden
3. Blaaskanker
4. Borstkanker
5. Carpaletunnel syndroom
6. Cataract
7. Chronisch nierfalen
8. CVA (inclusief risicofactoren zoals carotis stenose)
9. Cystic Fibrosis
10. Darmkanker
11. Diabetes
12. Geboortezorg
13. Heupfractuur
14. Heupvervanging
15. Infectieziekten
16. Knievervanging
17. Lage rughernia
18. Liesbreuk
19. Longkanker
20. Melanoom
21. Morbide obesitas
22. Multitrauma
23. Ovariumkanker
24. Pancreaskanker
25. Parkinson
26. Perifeer Arterieel Vaatlijden
27. Prostaatkanker
28. Slokdarm- en maagkanker
29. Varices
30. Ziekenhuiszorg als onderdeel van de spoedzorgketen (SEH, IC)

(https://www.zorginstituutnederland.nl/actueel/nieuws/2015/kwaliteitsinformatie-voor-patienten-in-het-jaar-van-de-transparantie-sneller-beschikbaar-door-focus-op-30-aandoeningen.html#Selectievan30aandoeningen)